

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados ...

sancionan con fuerza de ley

MODIFICACIÓN DE LA LEY 26.657 DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.

ARTÍCULO 1°. – Modifíquese el artículo 4 de la ley 26657 el que quedará redactado en los siguientes términos:

"Artículo 4° Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. El abordaje de los consumos problemáticos deberá adecuarse a la etapa, modalidad e intensidad del consumo, así como al estado de salud física y mental de la persona, su contexto familiar y social, y su capacidad de autodeterminación, garantizando intervenciones proporcionales, oportunas y adecuadas.

A tales efectos, las políticas y los servicios de salud deberán contemplar, entre otras, las siguientes instancias de abordaje:

a) Acciones de promoción, prevención, educación e información, orientadas a disuadir conductas de consumo problemático, fortalecer la protección de la salud mental, reducir situaciones de riesgo y brindar a las personas información clara, accesible y basada en evidencia, que les permita comprender los riesgos asociados al consumo y adoptar decisiones responsables.

b) Intervenciones tempranas y tratamientos ambulatorios, cuando la persona conserve la capacidad de autodeterminación suficiente para reconocer por sí misma la necesidad de asistencia o tratamiento y participar activamente en su proceso de recuperación y cuidado.

c) Tratamientos intensivos con internación en los supuestos y condiciones previstos por esta ley siendo el objetivo de los tratamientos controlar los riesgos y recuperar y sostener la capacidad de autodeterminación de la persona, necesaria para el ejercicio responsable de su proyecto de vida."

ARTICULO 2°. - Modifíquese el artículo 8 de la ley 26657 el que quedará redactado en los siguientes términos:

"Artículo 8° - La atención en salud mental y en adicciones deberá ser brindada, de manera preferente, por equipos interdisciplinarios, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados, que cuenten con la debida formación y acreditación conforme lo determine la autoridad de aplicación. A tales efectos la autoridad de aplicación deberá promover las medidas para una disponibilidad adecuada de recursos humanos en todo el país.

Dichos equipos podrán estar conformados por médicos, médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales, así como por otras disciplinas o campos pertinentes a la atención, prevención, acompañamiento, gestión, coordinación o protección de la salud mental, sin que la presente enumeración tenga carácter taxativo.

Los integrantes de los equipos interdisciplinarios asumen las responsabilidades derivadas exclusivamente de sus propias incumbencias profesionales, técnicas o funcionales, y de los actos, decisiones u omisiones que les sean atribuibles conforme a los roles que les hayan sido asignados o que efectivamente ejerzan, sin que pueda presumirse responsabilidad solidaria, colectiva o extensiva por actuaciones ajenas.

La autoridad de aplicación establecerá los criterios, modalidades y requisitos para la conformación, funcionamiento y supervisión de los equipos interdisciplinarios, pudiendo cada jurisdicción adecuarlos a las particularidades de su población, territorio y sistema de salud, garantizando en todos los casos la

idoneidad técnica, la calidad de la atención y la articulación efectiva entre los distintos saberes y funciones.”

ARTICULO 3°.- Modifíquese el artículo 20 de la Ley 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 20. — La internación involuntaria de una persona es considerada como recurso terapéutico de carácter restrictivo según los términos del art. 14 y procede en los siguientes casos:

a) Cuando exista un riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros.

b) Cuando se encuentre comprometida su capacidad de discernimiento, y la falta de internación pudiere ocasionar un deterioro significativo en su estado de salud o afectar su integridad.

Al efecto deberá acompañarse:

- 1. Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación en los términos de los incisos a y b del artículo 16;*
- 2. Ausencia de otras opciones alternativas para su tratamiento;*
- 3. Informe acerca de los procedimientos previos que se hubieran implementado*

ARTICULO 4°. - Modifíquese el artículo 28 de la ley 26657 el que quedará redactado en los siguientes términos:

“Artículo 28. — Las internaciones por motivos de salud mental y/o adicciones deben realizarse en hospitales generales o en dispositivos

alternativos conforme lo determine el equipo interdisciplinario. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios y espacios adecuados para la atención. Las autoridades sanitarias deberán garantizar la adecuada articulación entre los distintos ámbitos de internación, en el marco de la red integrada de servicios prevista en la presente ley. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.”

ARTICULO 5°. – Modifíquese el artículo 33 de la ley 26657 el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTICULO 33. — La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país y formular recomendaciones para las fuerzas de seguridad y el Poder Judicial”.

ARTICULO 6°. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

BERNARDO BIELLA CALVET

Diputado Nacional

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

La ley de salud mental 26657, implicó un cambio de paradigma de enorme relevancia, al reconocer a la persona con una problemática de salud mental, su carácter de titular de derechos humanos. Aun cuando esto pareciera obvio, porque los derechos humanos son inherentes a la condición de persona, subsistían prejuicios que los asociaban con una noción de peligrosidad.

En ese contexto, las políticas públicas diseñadas a esos efectos y la modalidad de abordaje de las problemáticas tenían un fuerte contenido represivo en el marco de un falso dilema entre salud y seguridad.

La nueva mirada desecha el aislamiento como estrategia de abordaje porque ello implica la pérdida de destrezas sociales y porque parte de concebir a la red vincular de la persona como un apoyo fundamental que adquiere relevancia en el proceso de su recuperación.

Resulta central también el aporte del modelo de un equipo interdisciplinario que dispone la normativa, porque ello permite que la problemática de salud mental sea abordada con una visión integral que considera las distintas dimensiones de la persona para quien la alternativa farmacológica no es una opción, si además no está acompañada en los casos que se requiera, por terapias y tratamientos integrales que trasciendan la mirada de un modelo anclado exclusivamente en una visión medicalizada para atender a la persona integralmente.

La ley fue sancionada en el año 2010 y comenzó su implementación en un proceso que lamentablemente no fue virtuoso porque tuvo falencias

en su aplicación, falta de articulación y coordinación, falta de adecuación progresiva de los espacios necesarios dentro de los hospitales públicos, poca disponibilidad de los recursos humanos necesarios y también falta de presupuesto.

Todos estos factores influyeron para que a poco de andar la ley empezara a generar reclamos en distintos sectores y muchos de ellos en las familias de personas con problemas de salud mental o con adicciones.

Los relatos dramáticos en primera persona se fueron haciendo más frecuentes y dieron paso a organizaciones de la sociedad civil que demandaban modificaciones a la ley de salud mental, en muchos casos los padres requerían la modificación de las causas que habilitaban el recurso excepcional de la internación involuntaria.

Se ha esgrimido con frecuencia que el problema de la implementación de la ley es su falta de presupuesto, pero cuando una ley lleva 16 años desde su sanción y los reclamos subsisten, no solo es la falta de presupuesto.

La problemática de la salud mental en Argentina y en el mundo ha tenido un crecimiento progresivo, y con especial impacto entre los adolescentes y jóvenes. En este sentido un dato preocupante es el vinculado a las tasas de suicidio que según el último informe del Ministerio de Seguridad en 2024 ascendió a 9,8 c/ 100000 habitantes con una cantidad de 4249 personas.

A ello se suma que la cantidad de suicidios nos advierte de un dato que, en ocasiones, resulta solapado y que es la cantidad de intentos de suicidios que generalmente triplica a la de los suicidios consumados.

Es justamente en el caso de los jóvenes y de los adolescentes con problemáticas de salud mental en donde se advierte uno de los problemas graves que tenemos y que es la falta de psicólogos o psiquiatras especializados en jóvenes y adolescentes en todo el territorio del país. Nuestra Argentina tan diversa como vasta en su geografía tiene una distribución inequitativa de los recursos humanos y ello trae como consecuencias respuestas inadecuadas y tardías.

Un pedido de acceso a la información pública promovido por La Nación en 2022 arrojó como resultado que en el país solo había 4 especialistas infantojuveniles cada 100.000 niños, niñas y adolescentes. Pero lo desalentador del número se agrava cuando vemos que, en la distribución en el país hay lugares que tienen 1 y lugares que tienen más de 200.

Y a ello se agrega el escenario del Séptimo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza secundaria por el Observatorio de Drogas de SEDRONAR¹ en donde se aprecia como se anticipa la edad de comienzo del consumo. Así por ejemplo con relación a las bebidas energizantes el estudio consigna que la edad del primer consumo es alrededor de los doce y del alcohol a los trece. A su vez con relación al tabaco y la marihuana los resultados dan cuenta del inicio a la edad promedio de 14 años.

Los servicios de salud mental están desbordados y las esperas se prolongan de manera incompatible con los requerimientos de una atención oportuna que puede evitar el deterioro progresivo de la salud.

¹ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estudio_nacional_escolares_2025_2711.pdf

Hemos asistido con tristeza y preocupación a episodios recurrentes en la vía pública protagonizados por personas con un padecimiento de salud mental con consecuencias luctuosas ya sea para la persona o para terceros.

Situaciones de este tipo nos interpelan fuertemente porque en definitiva están implicando un abandono de esa persona. Nos preguntamos entonces que hemos hecho como sociedad por esta persona que deambula sin rumbo por la vía pública, cargando su problema sin ninguna orientación, contención ni perspectiva de una respuesta adecuada que le permita una vida digna y en condiciones de tener y desarrollar su proyecto de vida.

Todos recordamos el lamentable caso del camillero del hospital Posadas que en 2014 fue arrastrado por un paciente al vacío cuando intentaba evitar que se suicidara. O el caso de un joven que se suicidó después de que le hubieran reprogramado seis veces el turno en el servicio de salud mental para su atención.

La pandemia con su aislamiento y el crecimiento exponencial de los entornos digitales agravó la situación de la salud mental produciendo el crecimiento de adicciones y depresión.

La Universidad Católica Argentina realizó un estudio denominado *Malestar psicológico: La evolución histórica en la Argentina urbana (2010-2024) y determinantes en el contexto reciente (2022-2024). Factores que inciden en la sintomatología ansiosa y depresiva en la población adulta*².

² <https://uca.edu.ar/es/noticias/tres-de-cada-diez-personas-manifestaron-sintomas-ansiosos-yo-depresivos-en-el-2024>

Los resultados mostraron un incremento sostenido del malestar psicológico en el período 2010-2024, pasando del 18,4% al 28,1% en la población adulta. Sus autores señalan que esto implica que casi tres de cada diez personas manifiestan síntomas ansiosos y/o depresivos en el año 2024. Lo expresado demanda una capacidad de respuesta normativa y de políticas públicas que sean acordes a la dimensión real del problema, así como a las realidades y necesidades existentes.

Un estudio reciente del Observatorio de Psicología Social aplicada de la Universidad de Buenos Aires³ arrojó los siguientes resultados: El 6,5% de los participantes presentaron riesgo de padecer un trastorno mental. Los jóvenes muestran los puntajes más altos de riesgo suicida, y esto efectivamente se advierte en las estadísticas oficiales publicadas. El 35,7% de los participantes considera que se encuentra atravesando una crisis, el 55,74% mencionó una crisis económica (por ejemplo, ingresos bajos y/o deudas) y el 52,31%, una crisis vital. El 29,15% de los participantes informó recibir tratamiento psicológico y de los que no, el 50,05% consideró necesitarlo. Aquí se advierten también las ya mencionadas dificultades para el acceso que es un problema multicausal. Los participantes de menor nivel socioeconómico percibido y menor edad mostraron indicadores de mayor sintomatología ansiosa y depresiva.

En este marco, nuestra propuesta incluye, en primer lugar, modificaciones al artículo 4 vinculadas a introducir precisiones respecto del abordaje de las adicciones, que en su redacción actual resulta demasiado breve. Por ello, incorporamos una serie de medidas que

³ Etchevers, M. J., Garay, C. J., Etchezahar, E., Ungaretti, J., Putrino, N., y Grasso, J. (2025). Relevamiento del estado psicológico de la población argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

entendemos deben describirse para generar el mandato normativo que asegure una respuesta oportuna y de calidad.

Seguidamente proponemos la modificación del artículo 8 en dos cuestiones. En primer lugar, establecemos la obligación de la autoridad de aplicación de asegurar la disponibilidad de los recursos humanos adecuados en todo el territorio. Hemos señalado que una de las graves falencias que tiene la ley es la falta o inequitativa distribución de profesionales especializados en el país.

En segundo lugar, atento la modalidad de abordaje en equipo, entendemos que debe discernirse a la hora de definir responsabilidades, las intervenciones realizadas en el ámbito de las incumbencias profesionales de cada uno de los miembros del equipo o su rol funcional. Si bien esta consideración está incluida en el decreto reglamentario, siendo un tema de responsabilidad profesional corresponde ser abordado en la presente norma.

La siguiente propuesta se refiere a la modificación del artículo 20 con referencia a la internación involuntaria, incorporando la situación en la que la capacidad de juicio del paciente se encuentra comprometida y su no internación le puede generar el deterioro de su condición. La mirada está puesta sobre la persona, y su no internación puede implicar un abandono, por eso entendemos que, en ese caso, que deberá ser rigurosamente valorado desde la mirada restrictiva y considerando a la internación como último recurso, pueda habilitarse la internación involuntaria.

Entendemos que la salud mental constituye una dimensión de la salud de la que tenemos que ocuparnos de manera imperiosa y que urge

el tratamiento de las modificaciones que sean necesarias asegurando el acceso, la calidad y oportunidad de la atención para todas las personas que lo requieran como así también el fortalecimiento de las herramientas de prevención.

Por las razones expuestas solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto.

BERNARDO BIELLA CALVET

Diputado Nacional